**SOLICITUD DE EXPERIMENTOS DE CROMATOGRAFÍA**

**FECHA:**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | E-mail: |
| Telf.: | Fax: |
| Investigador principal: | Grupo de Investigación/ Empresa/Centro: |
| Datos para la emisión de factura *(Domicilio fiscal, NIF…)*: | |

**DATOS DE LA MUESTRA**

|  |  |
| --- | --- |
| Referencia: | |
| Peso molecular: | Fórmula molecular: |
| Cantidad: | Solicita devolución: Si  No |
| Solubilidad: | Almacenaje: TA  5º  -20º  -80º |
| **IMPORTANTE:** ¿La muestra puede contener sustancias tóxicas o peligrosas? Si  No  En caso afirmativo indicar cuales: | |

**TIPO DE SERVICIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UHPLC HRMS  Alta resoludión | UPLC MSMS  Baja resolución | GC MSMS | UPLC-DAD-FLU-IR |
| Indicar condiciones del experimento: cromatografícas (columna, eluyente, gradiente, etc) y/o de masas: | | | |
| **Observaciones:** | | | |

**A RELLENAR POR EL SGI DE ESPECTROMETRIA DE MASAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Técnico: | Fecha: |
| Experimento/s realizado/s: | |
| Localización del archivo asociado: | |
| Observaciones SGI: | |

Vº Bº Responsable Grupo de Investigación / Persona Autorizada

Fdo.: